ISTORIA E RIFLESSIONI

SOPRA UN'

OPERAZIONE D'ERNIA

MEMORIA

DEL DOTTORE GIORGIO REGNOLI

MEMBRO CORRISPONDENTE DELLE MEDICHE ACCADEMIE DI PARIGI, DI LIONE, DI NAPOLI, DI FIRENZE, DI LIVORNO EC. EC. E PROFESSORE DI CLINICA CHIRURGICA NELL' I. E R. UNIVERSITA' DI PISA.

PESARO

TIPOGRAFIA DI ANNESIO NOBILI

1831.

AI CHIARISSIMI

SIGNORI PROFESSORI

PIETRO BETTI

MEDICO DI SANITÀ DEL PORTO DI LIVORNO

E

LUIGI PACINI

LETTORE DI ANTROPOTOMIA NEL R. LICEO DI LUCCA

IN ATTESTATO

DI MOLTA STIMA

ED

AMICIZIA

GIORGIO REGNOLI

Le ernie strangolate egualmente che le febbri perniciose, si presentano spesse volte con protee forme, e terminano con esiti infausti e con sollecite morti, se non sono prontamente conosciute e curate. Ognuno sa quanto la natura sia bizzarra nella produzione delle ernie, quante siano le trasformazioni ed alterazioni nelle parti contenenti e nelle contenute; e ad ognuno è noto che l'erniotomìa ben lungi dal considerarsi semplice e sottoposta ad invariabili regole, è invece, in alcuni casi, un'operazione difficilissima da rendere perplessi, incerti, ed irresoluti anche i primi maestri dell'arte. Noi diremo che in quanto ad ernia strangolata le osservazioni sono di non piccolo lume per tutti coloro che si dedicano alla chirurgìa, perchè solo dai fatti si possono cavare i principii terapeutici intorno l'operazione che le si compete, nei casi specialmente complicati.

Non già coll'idea di far conoscere un caso affatto nuovo d'erniotomìa mi sono determinato a pubblicare un'istoria su quest'operazione; ma

solo colla mira di far vedere un complesso di circostanze e di morbosità non facili ad osservarsi, e non tanto comuni a riscontrarsi in una sola e medesima ernia.

Luigi Luperini delle Guasticce, villico di professione, di anni 41, di robustissima costituzione, stato affetto, in tempi addietro, a sole febbri terzane con ostruzione di milza, fu mandato al regio spedale di Pisa il dì 26 maggio 1831 alle ore otto del mattino per esservi curato di un' ernia strangolata. Egli andò narrando che 7 anni avanti nel fare uno sforzo gli comparve improvvisamente un piccolo tumore all' inguine destro, che solamente incominciò a contenere con cinto due anni dopo, sebbene per essere la fasciatura mal costrutta, non vi riescisse totalmente, presentandosi di tanto in tanto il tumoretto, durante il tempo de' suoi laboriosi travagli. Senza avere altro incomodo che quello che porta seco un brachiere mal fatto e mal applicato, il Luperini visse benissimo; e solo nel giorno 24 del maggio suddetto dopo avere alquanto cavalcato, e fatta a piedi una discesa, si sentì ad accrescere il volume del tumoretto, che tosto da sciolto ed indolente si fece irriducibile, ed a poco a poco tanto molesto da costringerlo a togliersi il cinto ed a cercare riposo, non potendo

più lungamente reggersi in piedi. Chiamato prestamente un chirurgo per mettere riparo a questi primi sintomi di strangolamento, si ebbe da questi ricorso al taxis, siccome si pratica dalla maggior parte dei chirurghi, senza prestar molta attenzione se l' ernia era strangolata dall' anello inguinale o dal collo del sacco erniario. Dopo varie e ripetute manovre, il tumore venne spinto nell' abdome in massa, senza, al dire dell' infermo, far sentire il barbottìo, come il solito, e senza calmarsi e cedere i dolori, i quali divenuti a poco a poco sempre più intensi, ed estesi al ventre, si credette indicata l' amministrazione di due once d' olio di ricino. Questo appena penetrato nello stomaco fu rigettato e quindi si promosse la vomizione. Venne apprestata all' infermo una seconda dose, e parì ne fu l' effetto. Ai dolori ed al vomito si fece compagna la costipazione ventrale, che non si vinse nè coi lavativi semplici, nè coi composti. Nella notte per mitigare gli sconcerti, si fece prendere all' infermo un calmante, e si prescrissero delle fomenta sull' abdome. Tutto fu vano; ed i sintomi facendosi sempre più intensi, il signor dottore Ranieri Coli, dotto e rispettabile mio amico, consigliò l' infermo a trasferirsi nella clinica chirurgica di questa I. e R. Università.

Il Luperini nel momento del suo ingresso fu veduto squallido, con faccia increspata, che indica sempre una profonda affezione ai visceri del bassoventre, con vomizioni di materie biliose, con calore alla pelle, con polsi febbrili ma non abdominali, e con ostinata costipazione. Datomi all' esame dell' inguine destro, si vidde lo scroto ed il canale inguinale corrispondente liberi e della naturale loro configurazione; e solo l'orifizio inguinale esterno dilatato da permettere l' introduzione dell' estremità del dito mignolo, col quale però non riscontravasi nessun corpo e nemmeno sotto gli sforzi espiratorii. Il cordone spermatico per altro sentivasi ingrossato; ed al di là dell' orifizio inguinale interno, sotto gli sforzi della tosse compariva un tumoretto alquanto allungato, non duro e teso, ma dolente sotto la pressione, siccome dolente era l'abdome in tutta la sua estensione. L'inguine opposto, le arcate femorali, il foro ombellicale e tutti quei luoghi soliti ed insoliti ad essere sede d'ernia del bassoventre erano liberissimi e senza indizio alcuno di preesistenza di sì fatta sorte di tumori.

In questo stato di cose era indispensabile determinare se i sintomi inflammatorii e di non libera circolazione delle feccie erano provenienti da una peritonitide od enteritide per effetto di

uno strangolamento di già vinto col taxis, o se dipendevano da volvulo, da ristringimento nell' intestino introdotto, da briglie filamentose al di là dell' orifizio inguinale interno da comprimere il viscere, da stravaso di materie; oppure se si doveva supporre che il tumore ernioso fosse rientrato strangolato. Feci a questo ultimo proposito concepire ai giovani allievi, come nei casi di ernia strozzata dal collo del sacco erniario, siavi il pericolo col taxis di operare uno spostamento, a render cioè interno uno strangolamento esterno; e dissi loro, che quando lo strangolamento è fatto dal collo del sacco erniario (che per mala sorte non è sempre palese con chiari segni) il chirurgo esercitando tutti gli sforzi delle sue manovre sulle parti spostate, esse tutte insieme cedono, e rientrano nell' abdome, perchè niuna cosa fissa e rende immobile nella sua morbosa situazione il collo del sacco erniario, ossia la causa strangolante. Ben diversamente, aggiunsi loro, di quando lo strangolamento è costituito dall' anello fibroso, in cui le sole parti strangolate cedono col taxis e rientrano nel ventre, rimanendo al suo posto la causa strangolante, perchè i pilastri dell' anello inguinale sono fissi ed immobili.

Non era molto facile, senza tema d'inganno,

risolvere la questione, alla di cui soluzione era attaccato il metodo di cura. Pel vomito non stercoraceo pareva che si dovesse escludere un ostacolo meccanico od altro negl' intestini, mentre poi l' introduzione dell' ernia senza borbottìo, benchè Henkel assicuri poter accadere diversamente; la dilatazione dell' orifizio esterno del canale inguinale, e la presenza di un tumoretto, rendesse probabile uno strangolamento interno. Ma con semplici probabilità non dovevo immediatamente intraprendere un' operazione come quella dell' ernia; e dovevo pensare che nei casi difficoltosi e dubbii ogni mente ben fatta deve astenersi da qualunque cura violenta e prendere invece un partito da non nuocere in tutte le supposizioni. Combattere l' infiammazione, favorire per quanto potevasi la circolazione delle feccie, ecco le sole indicazioni del momento. Un' applicazione di 40 mignatte parte al perinèo e parte sull' inguine e verso la regione iliaca destra; un bagno generale, distaccatene quelle, e delle fomenta sull' abdome, fu creduta la cura per soddisfare a queste indicazioni. Non si trascurò in pari tempo il precetto di Ledran e di tutti i gran pratici, di far caminare l' infermo, e tossire, colla mira di far comparire il tumore almeno entro l' orifizio interno del canale: ma i dolori abdominali erano

così forti che il Luperini non potè lungamente ostinarsi in questo esperimento. Intanto tra le otto ore e mezzo e le nove il vomito di materie biliose si affacciò due volte; ed alle dieci, a fronte dei prestati rimedii i sintomi persistevano con eguale intensità. In questo mentre venne consultato il chiarissimo ed espertissimo signor Morelli professore di clinica medica, onde determinare il partito da prendersi in così critica posizione dell' arte. Dopo maturo esame e dopo serie riflessioni, convenimmo di attendere altro poco prima di decidersi ad un' incerta operazione e di aspettare che il vomito si facesse stercoraceo: stabilimmo però che se tutti i sintomi di strangolamento avessero proseguito con egual forza, quantunque vi fosse il dubbio di aver biasimo ricorrendo all' erniotomìa senza indicazioni sufficienti, si dovesse approfittare della stessa operazione per non essere rimproverati di non avere esperimentata quest' ultima risorsa della chirurgìa. Quest' operazione che consisteva in un' incisione per scoprire l' orifizio esterno, ed il canale inguinale per farsi quindi strada nell' abdome, siccome si è fatto da Sabatier, da Dupuytren e da pochi altri, avrebbe in caso di peritonitide ec. aggravate le circostanze dell' infermo, ma probabilmente gli si sarebbe salvata la vita, se la

causa dello strangolamento fosse stata meccanica e tale da potersi scoprire e togliere. Fatto il consulto, venne ordinato che le fomentazioni fossero continuate e che fosse iniettato dell' olio di ricino nel retto invece di amministrarlo per bocca, avendo in riflesso lo stato inflammatorio acuto cagionato da un probabile strangolamento negli intestini. Però dal lavativo non si ottenne nessun effetto.

Alle undici aggiungendosi al vomito, all'ostinata costipazione, al vivo dolore del bassoventre, alla sua tensione, il singhiozzo, mi determinai di passare all'operazione, domandata e sollecitata dall'infermo, quantunque le materie nuovamente vomitate non fossero stercoracee, nè putissero, e quantunque i polsi si mantenessero sempre non abdominali.

Rasi i peli della regione inguinale destra e corrispondente scroto, il Luperini fu posto sopra un letto in comoda posizione; ed io assistito dai giovani del pio stabilimento, alla presenza di persone dell' arte e di numerosa scolaresca, incominciai la mia incerta operazione. Mediante un ordinario coltello convesso feci un' incisione che ebbe incominciamento un poco sopra il livello dell' orifizio interno inguinale, che prolungai in basso per l' estensione di tre pollici circa, dan-

dovi la direzione del canale inguinale, che osservavasi della lunghezza e della naturale obliquità. Con questo ferro divisi a poco a poco oltre gl'integumenti ed il tessuto cellulare sottocutaneo, lo strato sottile semi-aponeurotico contiguo a quello che investe i muscoli abdominali; il tessuto cellulare adiposo ed a lamine, nel quale trovansi le arterie pudende esterne, che furono lese ed allacciate; lo strato aponeurotico sottilissimo che nasce dall' orifizio esterno dell' anello inguinale; e sempre col medesimo strumento divisi le altre parti per mettere a nudo la guaìna del cordone spermatico, sulla direzione del quale io dovevo penetrare nell' abdome. Non fu piccola la mia e l' altrui meraviglia quando viddesi che poche linee al di là del dilatato orifizio esterno, il cordone spermatico conservava col resto del canale inguinale le sue naturali aderenze, senza indizio alcuno che la parte fosse stata percorsa da nessun viscere abdominale. Intanto si vidde il cordone ingrossato, varicoso: ed involta da adipe la parte posteriore del cordone medesimo. Non sentivasi alcuna corrispondenza coll' abdome sotto gli sforzi espiratorii; e per maggior confusione si osservò scomparso il tumoretto al di là dell' orifizio inguinale interno, che giustamente sospettavasi costituito dall' intestino strangolato, e che ebbe

molta parte nel mio deliberarmi all' operazione. Invano altre persone dell' arte, e specialmente l' ottimo chirurgo signor dottore Vittorio Simi poterono essere più fortunati di me nello scoprire la strada trascorsa dal tumore ernioso, ed invano insinuare un dito nell' abdome per scoprirvi l' intestino strangolato, trarlo fuori e renderlo libero. Allora varii pensieri si affacciarono alla mia mente. Trattavasi di un' infiammazione del cordone spermatico? il suo ingrossamento, il vomito non stercoraceo, i polsi non abdominali, la probabile scomparsa del tumoretto per la recisione di alcune vene varicose, sembravano appoggiare questa supposizione: ma d' altronde l' istoria della malattia, la tumefazione del ventre, la ostinata costipazione, la faccia increspata, indicavano una profonda affezione nelle parti contenute nella cavità del peritonèo. Potevano gli sconcerti del Luperini dipendere dall' infiammazione dell' adipe che involgeva in parte il cordone spermatico, che è quanto a dire trattavasi di un' ernia adiposa, ovvero esisteva una piccolissima porzione di epiploon entro l' involucro proprio del cordone medesimo? Furono con molta diligenza scomposte le parti; esaminata l' origine e la direzione dell' adipe, ma non si trovò una causa capace a spiegare i sintomi, quantunque si riflettesse che probabil-

mente le ernie adipose per non essere suscettibili d' un vero strangolamento, i polsi del Luperini non eran per ciò abdominali, nè il vomito era stercoraceo. L'infermo aveva una peritonitide od un' enteritide? Il vomito non fecàle sembrava indicarlo: ma l'istoria della malattia ci faceva istrutti che un tumore era penetrato in massa e senza borbottìo nell' abdome, avente prima i caratteri dell' ernia sciolta e poscia della strozzata. In quest'ipotesi dovevasi squarciare interamente il canale inguinale ovvero portare il coltello al dissopra del suo orifizio interno per penetrare quindi nell' abdome alla ricerca dell' intestino strangolato, mancanti ora d' ogni indizio della sua sede, siccome una volta ha fatto il Dupuytren, in caso per altro alquanto diverso dal nostro? Quest' idea che sembrava appagare molti astanti non mi persuadeva, perchè avrei leso oltre il peritonèo anche qualche intestino delle vicinanze dell' anello inguinale, e perchè dallo stato delle parti vedevasi chiaramente che nessun corpo aveva percorsa quella strada. Non rimaneva adunque che abbandonare l' infermo alla sua trista sorte, trattarlo come affetto da infiammazione abdominale, ovvero fare altrove altre indagini ed altri tentativi. Venne intanto dato riposo all' infermo atrocemente addolorato: come pure venne soccorso per sincope.

Dopo alcun poco riavutomi io pure pel lungo lavoro, mi risolvetti di non passare per timido lasciando perire quest' infelice, ma volli proseguire un' operazione, quantunque con minori indicazioni di quando venne incominciata. Intanto considerando che l' ernia non era mai stata molto voluminosa, quantunque o non contenuta, o lo fosse stata con pessimo cinto; che il canale inguinale aveva la sua naturale lunghezza e direzione (ciò che non osservasi quando un' ernia qualunque lo percorre); che l' orifizio inguinale esterno era dilatato, e che assolutamente l' istoria che faceva l' infermo era bastantemente esatta per credere che egli fosse tratto in inganno, furono cose che insieme riunite mi fecero sospettare che l' individuo avesse potuto avere un' ernia di Hesselbach, o di quella che si presenta all' inguine dopo aver sollevato i muscoli trasverso ed obliquo interno, che alcuni chiamano anche ventro-inguinale. Fissata la mia mente sopra questo pensiero, quantunque nulla si osservasse di materiale e di evidente nelle vicinanze, mi diedi ad isolare il cordone spermatico, affine di portare verso la parte posteriore ed interna del medesimo le mie ricerche, onde così diriggermi verso la fossetta ovale inferiore separata dalla triangolare superiore per mezzo del peritonèo che fissa l' arteria om-

bellicale, e che, come insegna l' anatomia, trovasi quasi dirimpetto all' orifizio esterno del canale inguinale, limitata essendo in fuori dall' arteria epigastrica, in dentro dal muscolo retto, ed in basso dal ligamento crurale. Appena ebbi separato per un certo tratto il cordone spermatico, ed allungata la ferita dello scroto, spinsi dall' avanti all' indietro verso l' abdome il mio dito indice, che penetrò in una specie di canale, e che si arrestò ad una certa distanza. Allora feci tossire l' infermo; ma sventuratamente non rinvenni nessun corpo da indicarmi la presenza di un' ernia strangolata, e situata in quelle vicinanze. Però avevo fatto un passo vantaggioso colla probabile scoperta del luogo percorso dal tumore. Intanto dolentissima sotto la pressione era la corrispondente parete abdominale, senza per altro sentirvi nessuna circoscritta tumefazione. Benchè adunque nulla m' indicasse che ivi era l' intestino strangolato, pure coll' idea che bisognavano nuove ricerche e nuovi tentativi (avendo però sempre avanti gli occhi che è meglio non fare che far male), incominciai a sollevare e recidere a poco a poco le parti molli per giungere più indentro verso la cavità del bassoventre. Alla perfine mi riescì a scuoprire ed a tirare in basso coll' aiuto di due pinzette un corpo resistente,

duro, e quasi cartilagineo, che giudicai essere probabilmente un sacco erniario ispessito a cagione dell' ingrossamento della fascia trasversale, siccome una volta ha trovato il Lawrence. Con mano sospesa, questo corpo venne reciso a sottilissimi strati fino a tanto che il coltello penetrò in una piccola cavità, dalla quale escirono poche gocce di siero sanguinolento. Incoraggito per questo scolo d' umore che indica sempre uno strangolamento, insinuai nel pertugio uno specillo bottonato che viddi dirigersi verso l' abdome. Allora dilatai l' apertura con forbici codate e senza punta, guidate sopra tenta scannellata, e con piacere misi allo scoperto il corpo nemico, che per nerezza era simile alla milza. Così fatto certo del tumore ernioso, spinsi il mio dito indice sinistro per riscontrare il punto dello strangolamento, che trovai verso la linea alba, ed a tale profondità, che appena il polpastrello del dito esploratore poteva arrivarvi. Però riflettei che potevo toglierlo senza aver ricorso al precetto di Arnaud e Bonn, di fare cioè un' incisione sul ventre; precetto che conviene solo nei casi, nei quali diventano inutili le trazioni sul sacco, onde avvicinare la causa strangolante all' apertura esterna. Questo strangolamento fortissimo circolare simile ad una briglia tagliente, come feci sentire ad alcuni, for-

mato dal collo del sacco erniario venne tolto col bistorì di Cooper (dopo aver premesso un accurato esame onde accertarmi che l' arteria epigastrica non nasceva dall' iliaca interna o meglio dall' otturatrice, siccome una volta ha veduto lo stesso Hesselback) dirigendone il tagliente in alto ed un poco indentro, cioè in senso opposto alla situazione del cordone spermatico. Tolto in questa maniera l' ostacolo meccanico, bisognava portare un attento esame sull' intestino strangolato, e specialmente sul punto ove corrispondeva la causa dello strangolamento. Con molta precauzione venne tirata in basso ed estratta dai labbri della ferita un' ansa di circa sei pollici (che probabilmente era una porzione d' ileo), flacida, senza sensibilità, senza vedervisi la disposizione e direzione delle fibre e dei vasi; insomma con tutti i segni di gangrena. Allora si conobbe la ragione, perchè sotto gli sforzi espiratorii l' intestino non distendevasi e nè facevasi palese sotto l' esame del dito: rimase però inconcepibile il vomito *non stercoraceo*, *ed i polsi non abdominali* in un acuto strangolamento, con sei pollici d' intestino gangrenato. La porzione del viscere strozzata non essendo più in istato di fare le naturali sue funzioni per la perdita della vita, è ben naturale che venne squarciata per dare un libero scolo alle

materie fecali. Da questo taglio non si versò che atro sangue contenuto nella cavità della stessa ansa, fornito dai vasi per esalazione, durante l'infiammazione acuta, e non si ebbe scolo di nessuna goccia di sangue dall' incisione delle membrane, perchè, come è noto, questo fluido si aggruma nelle parti prese dalla gangrena.

Ma lo stato patologico dell'ansa non limitavasi a questo: l' intestino nel punto corrispondente al collo del sacco erniario, presentava un forte e circolare ristringimento con pareti d' una grossezza quadrupla della naturale, simulando esattamente l' orifizio del pilòro, come feci non solo vedere, ma anche sentire agli astanti. Questo ristringimento che io giudicai acuto per non avere il Luperini sofferto mai dolori colici prima dello strangolamanto, non mi sorprese (che che ne pensi il Richter che non ammette che i ristringimenti cronici), sapendo che può perfino chiudersi il lume per infiammazione adesiva, siccome una volta ha osservato Rigal. Ognuno potrà di leggieri concepire la condotta che io tenni. Quantunque non dovessi e non potessi più introdurre l' ansa nell' abdome, (benchè alcuni l' abbiano fatto sperando che le feccie sortino dalla ferita e non si stravasino nell' abdome) pure passai nel mesenterio un filo, e squarciai poscia i due anelli

ristretti, affinchè le materie non fossero ivi ritenute, e non persistessero i sintomi d'impedita circolazione. Non potendo nel momento giudicare quale degli estremi era il superiore, e quale quello che dirigevasi verso il retto intestino, non faccia meraviglia se recisi amplamente i due punti ristretti, e se non volli sperar nulla dalla natura nel riassorbimento del recente ingorgo. Assicuratomi col dito che l'intestino era rimasto perfettamente libero; che avevo dilatato abbastanza; che non esistevano briglie, introdussi le parti sane e fissai l'ansa recisa a livello dei comuni integumenti, onde fosse facile distinguere i tubi ed agirvi in caso di bisogno. La medicatura si compose di un solo empiastro ammolliente. Dato così fine a questa operazione, che per me fu difficile e laboriosa, avendo durata non meno di un'ora, l'infermo spossato di forze venne trasportato nel proprio letto.

Prima di seguire più oltre l'istoria del nostro Luperini siami permesso di render conto di ciò che feci, a cagione dello stato dell'intestino strangolato, perchè sembrerà forse ad alcuni rimproverabile la dilatazione del collo del sacco erniario in un caso di gangrena; gli parrà degno di critica il passaggio del filo nel mesenterio per la sua inutilità, e gli salterà agli occhi la non

cucitura del reciso intestino. Ma se egli si farà a considerare che senza un' incisione del collo del sacco non avrei con facilità tirato in basso il gangrenato intestino, per essere esaminato nel punto strangolato; che non avrei potuto accertarmi dello stato libero delle parti al di là del punto ristretto; e che mi sarei esposto, in caso di non aderenze, ad un stravaso di materie fecàli alla caduta della cancrena per la profondità dell' intestino, troverà che nel caso mio il precetto di Louis non poteva aver luogo. Una volta conosciuta la necessità di tirare in basso l' intestino per esaminarlo con maggior cura, rendevasi necessario il passaggio del filo nel mesenterio, quantunque, al dire di Scarpa, nei casi di gangrena sianvi sempre aderenze tra il collo del sacco e l' intestino, perchè le aderenze erano state distrutte dalle mie manovre, od anche potevano mancare. Per le quali cose facendo diversamente mi sarei esposto (se appena fatta l' operazione l' intestino fosse stato preso da violento movimento) ad avere la medesima disgrazia di Markus, cioè l' introduzione nell' abdome del diviso intestino e lo stravaso stercoraceo. In quanto poi alla non cucitura dell' intestino, benchè non si voglia far parola del metodo di Littre che ripugna al buon senso, quantunque approvato

da Louis ; che non vogliasi parlare di quello di Lapeyronnie, o di altri comendati nella riunione delle ferite intestinali, ma bensì di quello di Jobert che sembra meno difettoso, e che consiste nel mettere in contatto le due membrane sierose, affinchè più probabile sia la immediata riunione, noi diremo che nel caso nostro stavanvi contro le seguenti ragioni: 1° il trovarsi già i visceri rinchiusi nel ventre in uno stato inflammatorio, o (se si vuole) soltanto eminentemente minacciati: 2° l' essere stata lunga e laboriosa l' operazione per non doversi praticare altre operazioni in un tubo intestinale ammalato; 3° il doversi considerare ogni filo un parziale strangolamento, tanto più che per avvicinarne gli estremi a cagione dell' estesa ansa gangrenata, avrebbe bisognato impiegare molta forza, e stringere per avere un mutuo contatto: 4° il riflettere che l' invaginazione può essere causa d' ostacolo alla libera circolazione delle feccie; e 5° il pensare che molti pratici tengono una condotta simile a quella da noi seguita. È vero che trascurando la sutura si andava ad incontrare con moltissima probabilità un ano contro natura; ma questa disgrazia era ben di picciol momento messa in confronto colla facile perdita dell' infermo, perchè aggiungevansi altre cause di enteritide alle

molte esistenti. A questo si unisca la non certezza che la natura e l' arte non fossero state da tanto da riparare a questo inconveniente, siccome ne esistono non pochi straordinarii casi nelle opere di Lapeyronnie, di Louis, di Sabatier, di Dessault, di Scarpa, di Dupuytren, alle osservazioni dei quali potrei unirne due che mi appartengono. Spero di avere con questo discorso, difesa abbastanza la mia condotta.

Riprendendo ora la nostra istoria, dirò che dopo tutto quello che era avvenuto, e dopo tutto quello che erasi fatto, il disgraziato Luperini era ben lungi d' aver salvata la vita, minacciata primitivamente dall' enteritide e peritonitide, e secondariamente dalla consunzione, se l' intestino gangrenato fosse stato una porzione in molta vicinanza dello stomaco.

Se il racconto della malattia del nostro infermo è stato fin qui di qualche interessamento per le circostanze e complicanze sue; se mi è sembrata l' operazione degna dell' attenzione dei giovani chirurghi, non dispiaccia che vada ora narrando dettagliatamente e minutamente i fenomeni che si presentarono durante il tempo che rimase sotto la mia cura, che come si vedrà, non è la narrazione affatto priva di qualche pratica istruzione. (*)

(1) Gli appunti dell' istoria furono raccolti dal signor dottore G. Galligani, giovine di molte speranze.

Trasportato adunque il paziente nel proprio letto, furono dopo pochi istanti, cioè all' un' ora pomeridiana, applicate sulla parte anteriore del tumefatto e dolente abdome sessanta mignatte, dalle quali si ottenne una discreta calma, che, unita alle veglie delle due antecedenti giornate, conciliò un breve riposo. Intanto il vomito era cessato e del pari il singhiozzo. Dopo tre ore, i polsi essendo vibrati e forti, senza essere però frequenti, ed accusando l' infermo un generale bruciore, venne estratto dal braccio una libbra di sangue, dalla quale non ottenendosi marcato vantaggio, fu ripetuto un altro salasso verso sera. Contemporaneamente si continuavano le fomentazioni per diminuire l' urente calore del ventre, e si consigliò la più rigorosa dieta e l' uso continuo di bibite diluenti. Ambi i salassi presentarono una marcata cotenna. Verso le dieci della sera i polsi si sentirono meno vibrati, ma più frequenti; e dopo nove ore circa dell' operazione ricomparve il vomito delle solite materie biliose. Si faccia perciò attenzione che in questo caso tanto nella circostanza di strangolamento con gangrena, quanto per una infiammazione senza causa meccanica, la natura delle vomizioni non erasi cangiata. Quantunque in un' affezione simile a quella che io doveva combattere, per aprir l' alvo

fossevi più a sperare nelle sottrazioni sanguigne che nei purganti, pure, avendo fino alle undici pomeridiane atteso invano la sortita delle feccie dall' intestino leso, volli tentare l' efficacia di tre once di freschissimo olio di amandorle dolci. Questo venne rigettato dopo mezz' ora; ed il Luperini nel resto della notte ebbe qualche istante di tranquillità, seguìto però frequentemente da fierissimi dolori abdominali.

Verso le ore quattro antimeridiane del giorno 27 furono applicate quaranta mignatte parte al ventre e parte al perinèo: e verso le cinque, dopo aver avuto qualche conato, vomitò una piccolissima quantià delle solite materie. Questa sottrazione sanguigna sembrò aver portato sul momento un discreto vantaggio, perchè alle otto i polsi non avevano nulla di abdominale; il ventre era trattabile, la respirazione naturale, i dolori discreti, e cessati anche i conati al vomito. Per altro alle dieci queste lusinghiere apparenze erano affatto cambiate, e specialmente i polsi che riscontrai deboli e frequenti. Avendo però in considerazione non lo stato ingannevole dei medesimi, ma la robustezza dell' operato; e riflettendo che non eravi da prendere abbagliamento sulla natura dell' infermità, feci applicare trenta mignatte, le quali fecero perdere ai polsi la qualità

abdominale. Però persisteva il vomito e la costipazione. Esaminata la parte operata, tolsi il filo che attraversava il mesenterio perchè viddi che quantunque non fossero trascorse che circa 24 ore, lo stravaso di linfa plastica era in tal copia e di tale natura di aver già efficacemente fatto aderire l'ansa alle parti circonvicine per non temere altrimenti la sua retrazione nell' abdome. Intanto per la natura dei dolori che erano preceduti da forti borbottii, e per la loro sede che partivano dal punto operato e si dirigevano verso la regione ombellicale, mi venne in pensiero di introdurre un dito nei due estremi dell' intestino (non potendo io ancora distinguere il superiore dall' inferiore) onde verificare se a qualche distanza fossevi accumulo di feccie: ma il mio dito esploratore non riscontrò nessun ammasso di materie, e del pari una siringa da donna, dalla quale solamente sortirono delle materie puramente mucose. La ferita era dolente, tumefatta e coi sintomi di quella che passa alla suppurazione. L' infermo ebbe sufficiente calma fino ad un' ora pomeridiana, nella quale nuovamente i polsi divennero piccoli, depressi, frequenti: i dolori si fecero acutissimi: la respirazione si vidde alterata e le orine più rosse ed accese del consueto. A questo tristo apparato anzi che no, verso le

quattro le estremità, specialmente inferiori, incominciarono a farsi fredde, comparendo più frequenti i dolori, il vomito, ed il singhiozzo; i polsi si fecero quasi formicolari, la fronte ed il petto ricoperti di freddo sudore. Però l' infermo conservava la mente libera, gli occhi bastantemente vivi, ed il bassoventre era sempre tumido e dolente sotto la pressione. Non bisognava perdersi di coraggio, ma persistere nella cura debilitante, alla quale era attaccato il debile filo della minacciata vita. I dolori infatti e la tumefazione dell' abdome indicavano la persistenza del processo flogistico e non il suo passaggio alla gangrena. Per la qual cosa furono immediatamente applicate trenta mignatte: prescritte due once d' olio di ricino mescolato all' acido di limone per impedire che fosse vomitato; un clistere di malva con due grani e mezzo di tartaro emetico da iniettarsi nell' ano naturale, collo scopo di aprire l' alvo, almeno dei grossi intestini; ed infine vennero ordinate le frizioni di aceto senapato alle estremità inferiori per richiamarvi il calore ec. L' olio venne subitamente rigettato: il clistere non restituito; e fino alla mezza notte i sintomi sudescritti si mantennero nel medesimo grado.

Alle due antimeridiane del giorno 28 inco-

minciò a poco a poco la calma: quindi per due ore il sonno: il vomito cessato affatto, e sola una volta ebbe il singhiozzo. Venne dato altr' olio di ricino a piccoli cucchiai perchè non fosse vomitato, ma vana riuscì questa prova. In questo frattempo, cioè alle 4 ½ vennero emessi per la prima volta dal momento dello strozzamento, due flati dal podice. L' infermo avendo molta sete, faceva uso di acqua limonata, la quale, può dirsi, era il solo nutrimento della giornata. Alle 5 ½ vomitò abbondantemente l' acqua limonata, che conservava sempre l' odore; ed alle 7 circa da me visitato, invece di trovare il Luperini in uno stato fuori d' ogni speranza, siccome aveva predetto, avendo in considerazione la pessima situazione in cui lo lasciai la sera antecedente, con piacere riscontrai i polsi più elevati, le estremità meno fredde, l' abdome sempre tumido, il respiro facile, e la faccia meno increspata. Persisteva ostinatamente il vomito e la costipazione. Fu tralasciato l' olio di ricino, e prescritto per le ore dieci un lavativo con 5 grani di tartaro emetico, che fu il primo ad essere espulso, avendo inoltre il liquido odore fecàle. Il rimanente del giorno fino alle dieci della sera fu plausibile, avendo avuto delle tregue, poco vomito, discreti dolori, e solamente molto singhiozzo. In quest' ora ac-

compagnato dal signor dottore Luigi Punta, giovine di molta aspettativa, e del sapere del quale mi sono prevalso molte volte, trovammo l' infermo con polsi frequenti e forti, con vomito di tutto ciò che giungeva nello stomaco, con ventre alquanto più dolente, e colla solita costipazione. Sempre fisso nell' idea che tutto ciò dovevasi alla pertinacia dell' enteritide, e non altrimenti da ostacoli meccanici lungo il tubo intestinale, volli persistere nelle sanguigne locali, colla persuasione che calmandosi sotto di esse lo stato flogistico, il vomito, e lo stesso alvo, senza il soccorso di altri rimedii e degli stessi purganti, sarebbesi aperto. A tale effetto furono applicate quaranta mignatte, dalle quali ottenendosi una discreta perdita di sangue, si ebbe una diminuzione nei sintomi, specialmente nel vomito e nel singhiozzo.

Questo lodevole stato mantenevasi ancora alle sei e mezzo della mattina del giorno 29 quando mi recai allo spedale. Dietro quello che era avvenuto in seguito del lavativo, mi diedi ad esplorare l' intestino retto che trovai dilatato e ripieno di feccie, di cui credetti aiutare la evacuazione con un clistere composto. Stavasi già per iniettarne un secondo, dubitando per l' ampiezza del viscere che il primo non fosse sufficiente per stimolarlo e metterlo in contrazione,

quando venne rigettato con abbondanti materie stercoracee. Non ostante fu fatto il secondo per rinnovarne l' effetto. Esaminai quindi di bel nuovo gli estremi dell' intestino diviso, ed in uno di essi che si giudicò allora essere probabilmente il superiore, a poca distanza dall' orifizio, ritrovai alcune materie; e contro il solito estrassi il mio dito leggiermente imbrattato di muco giallastro fetente. Per la qual cosa eravi a sperare che presto si sarebbe ristabilita la tanto desiderata circolazione degli escrementi. Si credette opportuna la bevanda d' acqua del tetuccio, la quale venne ben presto tralasciata stante lo sconcerto che produceva nello stomaco. A mezzogiorno seguitava sempre il vomito ed il singhiozzo: in quest' ora si ebbe una scarica spontanea dal podice naturale. Alle cinque circa pomeridiane asportai colle forbici dei residuali pezzi del gangrenato intestino, ed introdussi con molta diligenza nell' estremo superiore un pezzo di siringa elastica, nella cui cavità spinsi con diligenza dell' acqua tepida per sollecitare dal medesimo la sortita delle feccie, ma vane ritornarono le mie speranze. Intanto la ferita era poco dolente, non detersa ed il testicolo destro tumefatto: la membrana interna o mucosa degl' intestini di un color rosso acceso, e con molto ca-

lore. In quest'ora i polsi erano elevati, e discretamente febbrili; il basso ventre più trattabile, i dolori meno acuti e meno frequenti, ed il vomito e singhiozzo più rari. Non nutrendosi affatto l'infermo per la parte dello stomaco, perchè tutto veniva rigettato, e volendo d'altronde sostenere le forze, credei di riescirvi in parte con qualche lavativo di brodo ed ova. Dalle ore otto alle dieci fu tranquillo, dormì alqnanto ed evacuò alcune materie fecali dal retto: ma affligendo l'infermo gli ostinati dolori, furono alle dieci e mezza della sera applicate al perinèo venti mignatte, dalle quali si ottenne un poco di miglioramento.

Trascorsa la mezza notte, cioè ad un'ora circa antimeridiana del giorno 30 si manifestò un leggier dolore di capo, con rialzamento nei polsi, con sudore alla fronte e con aumento di calore alle estremità. I dolori si fecero più frequenti: del pari il vomito ed il singhiozzo, ma poscia senza medico soccorso discreta calma, e sparizione del dolore di capo alle quattro e mezza. Però ebbe delle alternative di miglioramento e peggioramento fino alle dieci antimeridiane. In questo lasso di tempo fu dato un lavativo composto col quale si ottenne l'espulsione di alcune feccie. Alle undici e mezza attesa la

forza dei polsi venne estratta una libbra di sangue. Cosa degna di rimarco si è, che ogni sottrazione sanguigna era seguita da diminuzione nei sintomi. Questa però lo fu maggiormente perchè il singhiozzo ed il vomito si calmarono affatto, ed il malato potè ritenere per la prima volta un poco di pangrattato: i dolori furono rarissimi; ebbe frequenti borbottii come quando sta per aprirsi il ventre, e potè varie volte prender sonno. Questo stato di decisa calma durò fino alle sei e mezza pomeridiane, in cui presentaronsi di nuovo i dolori, che furono combattuti con 18 mignatte e poscia con altre 24 verso le dieci della sera. La notte fu tranquilla.

Nella mattina del giorno 31 alle ore sette persistendo la descritta calma e specialmente nel vomito, si credette di amministrare un poco d' olio freschissimo di amandorle dolci che fu in effetto il primo purgante a non essere rigettato. Si dedusse da questo fatto una diminuzione nello stato flogistico ed una probabilità ad una prossima apertura nell' alvo. Fino a mezzodì i dolori abdominali furono discreti; non singhiozzo, nè i polsi molto febbrili. Ad un' ora pomeridiana evacuò abbondanti materie dal podice naturale; ebbe molte erutazioni, qualche singhiozzo, e in generale fino alle otto della sera il malato si tro-

vò in un plausibile stato. Però da quest' ora fino alle dieci i dolori si fecero forti e frequenti e sempre preceduti da borbottii, che al solito vennero combattuti con quindici mignatte applicate sulla regione epigastrica le quali non produssero che pochissimo miglioramento.

Ad un' ora e poscia alle cinque del giorno 1 giugno si sentì per la prima volta a sortire del gas dall' ano artificiale: però in questo tempo l' infermo fu molto angustiato dai dolori. Alle sei antimeridiane per vincere l' ostinata costipazione fu dato altro olio, il quale verso il mezzodì non produsse altro effetto che la sortita di pochissimo muco giallastro, fetente che si riscontrò sull' empiastro emolliente. Ciò non ostante si predisse bene: intanto venne prescritto un clistere composto, che produsse la sortita di molta materia, ed un' applicazione di venti mignatte per calmare i dolori. Alle cinque pomeridiane, il Luperini trovavasi in trista situazione, perchè i dolori eransi fatti atroci, i polsi piccoli e frequenti, era ricomparso il singhiozzo e qualche conato al vomito: insomma di bel nuovo incominciavasi a disperare per la sua salute. Alle sette però l' alvo si aperse dall' intestino diviso, emettendo una certa quantità di feccia gialla, fluida e molto fetente, che portò della calma, e die-

de ed ispirò coraggio all' infermo. Egli prese sonno; e durante tutta la notte molte e frequenti furono le evacuazioni precedute da discreti dolori ed accompagnate da espulsioni di gas.

Trovai l' infermo nella mattina dei 2 giugno in tale stato di quiete da lusingare assai; e ben giustamente, per la vinta costipazione, vedendosi domata la violenta infiammazione abdominale. Si credette di esperimentare di nuovo l' acqua del tetuccio per sgombrare sollecitamente il tubo intestinale; ma venne ben presto sospesa per il disgusto che cagionava. Nel corso del giorno, frequentissime furono le scariche alvine; rari i dolori, non più vomito; non più singhiozzo; e la sera la tumefazione dell' abdome era diminuita al punto da comparire vuota questa cavità. I polsi erano elevati, espansi, non febbrili; e la figura dell' infermo interamente cangiata. Pareva adunque certo che l' infermo non avesse più a temere gli sconcerti primitivi di una ernia con gangrena, e che solo vi esistesse il pericolo consecutivo della consunzione.

Nel giorno e nella notte del 3 non fuvvi nulla di rimarchevole se non che frequenti ed abbondanti evacuazioni delle solite materie gialle, sciolte, ma meno fetenti. Quantunque l' infermo incominciasse ad appetire i cibi, e quantunque

io vedessi la necessità di sostenere le forze, pure sapendo che rimane negli intestini, per molta pezza una tale suscettibilità a contrarre nuova infiammazione, non aggiunsi al poco pangrattato che due semolini ed una piccolissima quantità di pollo.

La giornata del 4 fu quietissima, ma l' infermo avendo contratto un poco di raffreddore per il continuo dibattersi nel letto nei giorni dei dolori; ed essendo i polsi elevati e duri, feci estrarre una libbra di sangue dal braccio ed ordinata nuovamente la dieta.

Tra il giorno 5 e 6 si dissipò questo leggiero incomodo, e l' infermo tornò nello stato primiero, proseguendo le solite evacuazioni che giornalmente decrescevano e in numero e in quantità. Fummo dippiù certi dalla qualità delle medesime che l' infermo non sarebbe perito d' emaciazione.

Nei giorni 7, 8, e 9 nulla di rimarchevole: e la mattina del 10 escirono prima alcune flatulenze, e poscia delle materie dal podice naturale di un color cinereo, ed affatto simili in consistenza ed aspetto alla cenere imbevuta d' acqua. La piaga dell' inguine era in piena suppurazione: il testicolo alquanto detumefatto, e meno dolente: gli estremi dell' intestino diviso meno rossi e meno caldi.

Verso la sera dell' 11 a poco a poco ricomparvero i dolori abdominali; il ventre si fece costipato, ma senza tumefazione, e la notte fu pel malato bastantemente inquieta. Questi inaspettati sconcerti dipendenti da nuovo stato flogistico degl' intestini vennero attribuiti ad alcune zappe d' erbe, o ad alcune ciliegie; ovvero la ricaduta era comparsa senza errore nel regime dietetico.

Nel giorno 12 di buon mattino fu dato un purgante oleoso, che non produsse nessun effetto. Non essendo teso l' abdome e non alterato lo stato dei polsi, non si credette di passare a qualche sottrazione sanguigna. Quest' apparente quiete si cangiò verso la mezza notte, in cui alla costipazione si aggiunse il singhiozzo, il vomito di sostanze acquose, la tensione dell' abdome, e la febbre. Questo stato terribile anziche nò persisteva nella mattina del 13 alle sei e mezzo per cui mi diedi a combatterlo con energico metodo debilitante. Furono infatti subito applicate 30 mignatte, dato un clistere (dal quale si ebbe la sortita della solita materia cinerea) ed ordinate le continue fomenta. Alle dieci antimeridiane poi venne dato un purgante oleoso che fu rigettato sull' istante. Intorno il mezzodì in onta dei sudescritti rimedii, l' infermo aveva peggiorato, perchè il singhiozzo era più frequente: i dolori

divenuti più intensi, i polsi fatti piccoli e frequenti, la faccia increspata e cadaverica e le estremità fredde. A fronte di tutto questo; e quantunque il Luperini dal giorno dell' operazione fino a questo, avesse dovuto sostenere molte deplezioni sanguigne, pure appoggiato alla sempre esistente tumefazione e dolori abdominali, ed ammaestrato da ciò che era avvenuto in questo stesso infermo, feci applicare trenta mignatte al solo perinèo, ed un esteso empiastro di linseme a tutto il ventre e le fomenta di aceto senapato su i piedi. Non cessando però l'intensità dei dolori e mostrandosi pertinaci gli altri sconcerti, ad un'ora pomeridiana furono messe altre trenta mignatte al perinèo: così in meno di sei ore ne furono applicate novanta. Alle ore tre marcavasi un leggier alleviamento desunto dal sentire escire dei gas con qualche poco di muco stercoraceo dall' ano contro natura, molto sciolto e molto fetente. Verso le nove della sera, quantunque persistesse il vomito delle solite materie biliose, il singhiozzo, il borbottio, ed i dolori, mi sembrava vedere uno ristabilimento più marcato per i polsi più elevati, per le estremità calde, per la faccia meno abbattuta, e specialmente per l' alvo liberamente aperto. Nel resto della notte l' infermo stette bastantemente tranquillo.

Quantunque nella mattina del giorno quattordici alle ore sette osservassi il Luperini in un lodevole stato, pure ordinai l' applicazione di quindici mignatte al perineo non essendo scomparsi affatto i dolori e la tensione del ventre. Se da un lato, dalla cura debilitante più locale che generale io doveva sperare la guarigione della nuova infiammazione la quale era già in gran parte combattuta, dall' altro non dovevo dimenticare di sostenere le forze dell' individuo. Fu perciò che si prescrissero alcuni lavativi nutrienti da darsi nella giornata. Nel corso del dì emesse dall' ano anormale molti gas e molte materie fecali: i dolori furono meno frequenti e meno forti, ed il singhiozzo non comparve che pochissime volte. Nella notte ebbe più tranquillità dell' antecedente.

La mattina del giorno 15 alle ore sette era maggiore il miglioramento. Soltanto si rimarcò più avversione a prendere cibo; e della stessa gelatina venne rigettata. D' altronde avendo io bisogno di sostenere le forze feci crescere il numero dei lavativi nutrienti che per buona sorte non venivano evacuati.

Alle ore nove del giorno 16 non esisteva più tumefazione di ventre: le evacuazioni erano frequenti, i polsi nello stato normale, e ritorna-

to l'appetito che veniva soddisfatto con alcuni semolini. Verso le cinque pomeridiane evacuò dall' ano naturale delle feccie piuttosto sciolte, fetenti, del solito colore cinereo, mescolate ad un certo numero di ascaridi. Si conferma da questo che simili ospiti si generano molto facilmente nei grossi intestini, se non si vuol dire nel retto.

Nel giorno 17 solite cose: i polsi però ora più ed ora meno, ma sempre febbrili, perchè nella mattina davano novanta pulsazioni in un minuto primo, ottanta verso il mezzodì, e di bel nuovo novanta la sera. Si sospettò per un momento che una infiammazione dello scroto, pel ristagno di alcune materie suppurate provenienti dalla piaga all' inguine ne fosse la causa.

Infatti nel giorno 19 avendovi dato esito, i polsi si fecero affatto normali. È da rimarcare che per ben tre volte in questa giornata e nella susseguente furono espulse dall' ano naturale delle solide materie colorite come il solito, ed affatto non fetenti. Sembrava impossibile che al disotto del diviso intestino potessero esistere tante sostanze fecali. Si faccia poi attenzione al loro cambiato colore ed al non fetore. Nei giorni consecutivi l' infermo andò sempre di meglio in meglio; ed a poco a poco ritornarono le forze.

La piaga nel giorno 23 giugno incominciava a ristringersi: gli estremi del diviso intestino erano meno rossi, meno caldi, non dolenti sotto la pressione, e sotto l' introduzione d' un dito. Nel giorno 26 le feccie sortono meno liquide e meno abbondanti, ben inteso sempre involontariamente, e non più annunziate da dolori e da borbottii. L' apertura dell' abscesso dello scroto getta pochissimo pus, ed il testicolo ha ripreso quasi il suo volume normale. Per soddisfare il molto appetito è cresciuto il vitto.

Nel giorno 5 luglio si alza per la prima volta dal letto. Nel 6 nuove materie dall' ano naturale. La piaga è interamente cicatrizzata: gli estremi dell' intestino sono a livello della pelle ed aderenti tra loro ed alla nuova cute, perchè i bottoni cellulo vascolari della piaga sono uniti a quelli nati sulla membrana sierosa. Per la qual cosa, le aderenze sono carnose. Il tubo inferiore è un poco arrovesciato: il calibro di ambedue è come nello stato normale. Si noti solo che l' inferiore con moltissima facilità lascia insinuare un dito nella sua cavità, ciò che non avviene del superiore che allo stimolo del dito si contrae e si ristringe. Le aperture dei medesimi sono accoste; e non avvi tra l' una e l' altra che la sola spessezza delle loro pareti. La direzione delle ca-

vità è per un certo tratto parallela, e poscia obliqua, a guisa quasi della lettera Y. Gl' intestini sembrano uniti tra loro, senza intermedia sostanza e senza spazio nella porzione parallela.

L' infermo si è impinguato, segno evidente che tutte le funzioni si fanno come nello stato fisiologico. Per impedire l' escoriazione della pelle per il passaggio e soggiorno delle feccie, oltre la molta diligenza di tenersi polito, è prescritto un bagno giornaliero, e l' applicazione di un vasto cerotto agglutinativo, avente un foro dirimpetto l' estremo intestinale che guarda lo stomaco. Ridotta la località a tale indolenza da poter sostenere la costante pressione d' un cinto, n' è applicato uno che ha la placca, che rappresenta un rilievo semisferico dirimpetto all' estremo dell' intestino che guarda l' ano naturale, e che come si disse si arrovesciava alquanto, collo scopo di sostenerlo, e d' impedire un maggior prolasso. Innanzi poi all' estremo dal quale sortono interamente le materie fecali avvi un' apertura a cui a vite vi è unito un collo ritorto d' una bottiglia di ottone, che pende tra lo scroto e la coscia destra, destinata come si può facilmente capire a ricevere le feccie medesime. In questa maniera sono stati riparati in parte gl' inconvenienti dell' ano contro-natura.

Se ora mi si domanderà se la natura potrà col tempo da se sola ristabilire la continuità del tubo intestinale, risponderò francamente che no, perchè gli estremi dell' intestino oltre ad essere paralleli, sono adesi fortemente alla pelle, e perciò in condizioni tali da non potersi ritirare tanto in dentro da far sparire affatto l' angolo acutissimo come farebbe d' uopo perchè il peritoneo dopo essersi prodigiosamente convertito in una membrana mucosa, facesse le funzioni della porzione gangrenata. Ma l' arte potrebbe essere capace? In quanto a me dico di sì; ma perchè quest' arte vincesse questa incomoda e schifosa malattia farebbe d' uopo di recidere o di distruggere quelle porzioni colla quale gl' intestini si toccano: recisione che quantunque fatta con ferro tagliente o meglio colla pinzetta di Dupuytren detta enterotomo, non bisogna dimenticarsi che può essere seguita da gravissimi sconcerti e dalla stessa morte.

Ora la vita del nostro Luperini non essendo menomamente compromessa, perchè la nutrizione si fa al pari di tutte le altre funzioni, ogni savio chirurgo, converrà meco nell' abbandonare ogni idea di una nuova operazione. Aggiungasi che vi è anche il dubbio in quei stessi casi in cui l' applicazione dell' enterotomo sembri facile

ed indicata, di vedere il malato rimanere o come prima, o con una fistola ostinattima alla guarigione. Simile operazione però sarebbe da tentarsi nei casi nei quali il malato fosse minacciato dalla consunzione, o che la esigesse, la volesse per la disgustosa infermità, ed amasse di togliersi dalle pene di un esistenza rincrescevole, avventurandosi all' incertezza della operazione sul dubbio eziandio di un esito infelice. Per le quali riflessioni l' infermo, munito del cinto, fu licenziato da questo spedale sugli ultimi dì del luglio 1831.

A quali mezzi devesi ripetere il salvamento dell' infermo? Primieramente all' operazione che tolse lo strangolamento e poscia per ben due volte al metodo debilitante, che impedì l' esito della gangrena, e che fu anche efficace quando il polso era formicolare, la faccia cadaverica, e le estremità fredde. Con 416 mignatte, e con quattro salassi generali dal giorno 26 maggio al 14 giugno si estrassero all' infermo almeno quindici libbre di sangue, computando tre once ogni dieci mignatte, siccome ha risultato da un nostro esperimento.

Possa questo caso essere di sprone ai chirurghi per ripeterlo alla circostanza.

Pisauri die 20 septemb. 1831.
VIDIT
Pro Illmo et Rmo Episcopo
PHILIPPO MONACELLI
ANTONIUS CANONICUS COLI
Profess. Dogm. Theol. in V. Semin. Pisaur.
ac Exam. Pro-synodalis.

Pisauri die 21 septemb. 1831.
REIMPRIMATUR
FR. PETRUS CAJETANUS FELETTI
O. P. Inq. G. S. Off.

N. 42.

ATTI

DELLA SESSIONE ORDINARIA

DEL

CONSIGLIO PROVINCIALE

DI BOLOGNA